**Согласие родителей**

**на работу психолога с ребенком**

Для участия Вашего ребенка в работе с психологом, в период пребывания в ГАУ «ООЦ «Солнечная страна», необходимо получить Ваше разрешение на индивидуальную и групповую психологическую работу.

Работа будет проводиться психологом Мельник Максимом Сергеевичем   
   
тел.8(35332)2-90-11

По результатам работы **по Вашему индивидуальному запросу** будут выданы рекомендации для Вас и ребенка.

Поскольку психологическая работа основана на доверительных отношениях между участниками, всё, что будет происходить на занятиях, не будет выноситься за пределы психологического кабинета.  
 Подписав эту форму,

я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

даю согласие на участие моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ребенка)

в психологической работе.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_